



## **COMMENTAIRES DES MILIEUX - La perspective des Inuits et des Premières nations sur la nutrition**

**Lori Doran, nutritionniste principale et directrice  
Programme canadien de nutrition prénatale  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada**

*(Publication sur Internet le 17 janvier 2005)*

### ***Perspective autochtone***

Autrefois, toute la nourriture des Premières nations et des Inuits provenait des terres et des eaux qui les entouraient. La nourriture traditionnelle était au centre de leur culture et de leur style de vie. Tant qu'il y avait assez à manger, la nourriture traditionnelle fournissait à tous les nutriments nécessaires pour rester en forme et en santé. La plupart des gens se nourrissent désormais d'un mélange de nourriture traditionnelle et d'aliments achetés au magasin. Pour certains groupes inuits et des Premières nations, ce changement en faveur de la nourriture plus commerciale s'est produit très rapidement. Les raisons de ce changement de modèle diététique incluent, sans toutefois s'y limiter, la localisation dans des réserves, une diminution de l'accès aux terres, moins de temps et d'énergie et peu de qualifications pour moissonner à cause de l'emploi, une diminution du gibier, un souci des contaminations environnementales et les coûts liés à la chasse ou les restrictions sur celle-ci.

De même, l'isolement géographique de beaucoup de communautés inuites et des Premières nations est tel que les aliments nutritifs achetés dans des magasins, surtout les aliments périssables, sont chers et parfois difficiles ou impossibles à obtenir. Le gouvernement du Canada subventionne le coût de transport des aliments nutritifs vers les communautés isolées et éloignées grâce au programme Aliments-poste, mais même avec cette subvention, les aliments des magasins sont souvent beaucoup plus chers que dans les centres urbains méridionaux. Dans certaines communautés, presque tout le revenu d'aide sociale après logement est nécessaire pour acheter la nourriture de base nécessaire pour une famille. Les familles sont obligées de faire des choix difficiles entre acheter de la nourriture ou d'autres biens essentiels.

La diminution du recours à la nourriture traditionnelle, l'insécurité quant à l'accès aux aliments, le manque de connaissances et d'habiletés à sélectionner les aliments et à préparer un régime alimentaire nutritionnel adéquat à partir d'aliments achetés en magasin, ou encore à combiner ces derniers avec la nourriture traditionnelle, ont eu des conséquences notables sur le bien-être alimentaire de beaucoup d'Inuits et de Premières nations. Par rapport aux autres Canadiens, plusieurs groupes manifestent des niveaux significativement plus élevés de problèmes de santé liés à la nutrition. Par exemple, le

taux de diabète de la population adulte est trois à cinq fois plus élevé,<sup>1</sup> les taux d'anémie attribuable à la déficience en fer chez les nourrissons sont plus élevés,<sup>2</sup> et les taux de surcharge pondérale et d'obésité sont au moins deux fois supérieurs.<sup>1,3</sup> Des preuves démontrent la pauvreté de l'apport en nutriments clés requis pour rester en bonne santé, y compris le fer, le calcium et l'acide folique.<sup>4</sup>

L'amélioration de la santé nutritionnelle se traduirait par une meilleure qualité de vie, par la prévention d'une gamme étendue de problèmes de santé et par une réduction des coûts économiques, sociaux et des soins de santé. Tel que conclu dans les articles de recherche du CEDJE,<sup>5-13</sup> la promotion de la santé nutritionnelle ciblant les Inuits et les Premières nations doit faire partie d'une approche holistique intégrée et fondée sur de vastes déterminants sociaux, économiques et environnementaux de santé. Une telle approche exige également des ressources financières et humaines, particulièrement au niveau de la communauté, qui n'existent pas pour le moment. Cependant, il y a un certain nombre d'initiatives nationales soutenues par le gouvernement du Canada. Elles traitent d'aspects importants de la santé nutritionnelle, y compris celles qui s'intéressent particulièrement à la grossesse et à la prime enfance, comme le Programme canadien de nutrition prénatale. Ce programme adopte une approche similaire à celle d'un vrai cycle de vie en incluant les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les nourrissons dans la population ciblée. Tel que souligné dans les articles du CEDJE,<sup>5-13</sup> une telle approche, avec des interventions effectuées à toutes les étapes de la vie d'une femme, est la plus efficace pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants.

Dans les articles du CEDJE,<sup>5-13</sup> on insiste sur l'importance d'une approche multidisciplinaire avec des collaborations entre experts du domaine de la santé reproductive, de la nutrition et du développement de l'enfant. C'est actuellement difficile à réaliser pour les Inuits et les Premières nations, étant donné l'accès limité aux professionnels de la santé et la nécessité de coordonner les services entre les systèmes de santé provinciaux et fédéral.

En décrivant l'impact d'une mauvaise alimentation pendant la grossesse, les articles du CEDJE<sup>5-13</sup> insistent sur le problème du petit poids à la naissance. La réduction des taux de petit poids à la naissance est l'objectif des programmes de prévention, surtout pour les populations nutritionnellement vulnérables. Cependant, la prévalence du petit poids à la naissance chez les Premières nations et parmi la majorité des Inuits est égale ou inférieure aux taux rapportés chez la population générale.<sup>1</sup> De plus, la majorité de ces cas peuvent être reliés à la prématurité. Tel que discuté dans les articles du CEDJE,<sup>5-13</sup> la prématurité est multifactorielle, et les programmes de prévention doivent se concentrer sur la diminution des stressors, avant et durant la grossesse, pour en améliorer l'issue. C'est très pertinent, puisque les femmes inuites et des Premières nations vivent souvent des situations stressantes causées par des facteurs tels que le manque d'emploi, l'isolement et les logements inadéquats.

En revanche, les taux de gros poids à la naissance sont élevés au sein de cette population. En 1999, 22 % nouveau-nés chez les Premières nations ont été classés parmi les poids élevés, ce qui représente le double des taux de la population canadienne générale.<sup>1</sup> Le

poids élevé à la naissance ainsi que la prévalence du diabète de grossesse sont supérieurs chez les mères souffrant de surcharge pondérale.<sup>14</sup>

Dans un environnement où l'obésité est en croissance, il est particulièrement important de protéger les femmes inuites et des Premières nations contre le diabète de grossesse, surtout étant donné le lien avec le développement ultérieur du diabète. Si l'on veut développer des programmes de prévention efficaces, on doit découvrir les facteurs individuels et collectifs qui influencent la prise de poids maternel au sein de la population inuit et des Premières nations. Les facteurs socioculturels, y compris les perceptions de la surcharge pondérale et des bébés de gros poids à la naissance, ainsi que les facteurs environnementaux, comme l'accès à l'activité physique et à une alimentation saine, doivent être considérés.

## RÉFÉRENCES

1. Health Canada. *A statistical profile on the health of First nations in Canada*. Ottawa, Ontario: Health Canada; 2003. Disponible sur le site: [http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/sppa/hia/publications/statistical\\_profile.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/sppa/hia/publications/statistical_profile.htm). Page consultée le 13 janvier 2005.
2. Willows ND, Morel J, Gray-Donald K. Prevalence of anemia among James Bay Cree infants of northern Quebec. *CMAJ - Canadian Medical Association Journal* 2000;162(3):323-326.
3. Canadian Population Health Initiative. *Improving the health of Canadians: patterns of health and disease are largely a consequence of how we learn, live and work*. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information; 2004.
4. Lawn J, Harvey D, Hill F, Brule D, prepared for Indian and Northern Affairs Canada. *An update on nutrition surveys in isolated Northern Communities: Revised 24-hour diet recall data from the Food Mail Nutrition Surveys (1992 and 1993) and the Santé Québec Health Survey among the Inuit of Nunavik, 1992, and original data from the 1997 Food Mail Nutrition Surveys*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2002. Disponible sur le site: <http://dsp-psd.communication.gc.ca/Collection/R2-188-2001E.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
5. Lumey LH, Susser ES. Impacts à long terme de la nutrition prénatale et postnatale précoce sur les résultats psychosociaux chez les adultes. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Lumey-SusserFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
6. Innis SM. La nutrition et son impact sur le développement psychosocial de l'enfant : les bébés prématurés. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-6. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/InnisFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
7. Atkinson SA. La nutrition et ses impacts sur le développement psychosocial de l'enfant : perspectives concernant les nourrissons prématurés. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/AtkinsonFRxp-Alimentation.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
8. Dubois L. L'alimentation prénatale et postnatale précoce et son impact sur le développement de l'enfant. Commentaires sur Lumey et Susser, sur Innis et sur Devaney. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-6. Disponible sur

- le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DuboisFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
9. Reifsnider E. Des pratiques et des politiques nutritionnelles efficaces à l'intention des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-9. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ReifsniderFRxp\\_rev.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ReifsniderFRxp_rev.pdf). Page consultée le 31 octobre 2007.
  10. Devaney BL. Un programme de services destiné à améliorer la nutrition des femmes enceintes, des nourrissons et des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DevaneyFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
  11. Black MM, Hurley KM. Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-11. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Black-HurleyFRxp\\_rev-Alimentation.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Black-HurleyFRxp_rev-Alimentation.pdf). Page consultée le 18 mars 2008.
  12. Caulfield LE. Programmes et politiques concernant l'alimentation des femmes et des enfants. Commentaires sur Black, Reifsnider, et Devaney. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-4. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/CaulfieldFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
  13. Dewey KG. Faciliter l'amélioration de l'alimentation des femmes enceintes, qui allaitent et des enfants de 0 à 5 ans. Commentaires sur Black, Reifsnider, et Devaney. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DeweyFRxp.pdf>. Page consultée le 13 janvier 2005.
  14. Harris SB, Gittelsohn J, Hanley AJ, Barnie A, Wolever TM, Gao J, Logan A, Zinman B. The prevalence of NIDDM and associated risk factors in native Canadians. *Diabetes Care* 1997;20(2):185-187.

Pour citer ce document :

Doran L. Commentaires des milieux - La perspective des Inuits et des Premières nations sur la nutrition. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DoranFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005